THE RECOVERY KERNEL

SEPUTPROTOKOLL: 3-MMC

3-Methylmetakatinon (Metaphedron) – Tvangsmessig gjentatt bruk, bruk i forbindelse med seksuell aktivitet og kombinasjon av flere rusmidler.

Veiledningen som finnes fordi det er under rusen, og ikke abstinensen, at de fleste av de reelle farene oppstår.

⚠ RESSURS FOR RUSMIDDELREDUKSJON – IKKE MEDISINSK RÅDGIVNING | Krise: ring 113 eller send tekstmelding til 116 123.

Abstinenser fra 3-MMC er sjelden den farligste delen av å slutte. Det som er farlig er selve "binge"-perioden – den svært korte varigheten av effekten som fører til gjentatte doser hver 30. til 60. minutt, noen ganger i mange timer, med kumulativ belastning på hjerte-kar-systemet og uten et naturlig punkt for å stoppe. Denne guiden er organisert rundt denne realiteten: å komme seg trygt gjennom slutten av en "binge", forstå hva som skjer etterpå, og – fordi 3-MMC-bruk ofte overlapper med andre stoffer – å få et klart bilde av polyfarmasi (bruken av flere stoffer samtidig).

Seksjon 0 – Umiddelbar sikkerhet: Les dette først.

🚨 MEDISINSK NØDSITUASJON

HVIS DU ER MIDT I EN INTENSIV BRUKSPERIODE ELLER AKKURAT HAR SLUTTET ETTER EN STOR BRUKSPERIODE, VÆR OBS PÅ: Brystsmerter, en rask eller uregelmessig hjerterytme, en kroppstemperatur som føles farlig høy, krampeanfall, alvorlig agitasjon eller paranoia, eller bevisstløshet. Dette er symptomer på sympatomimetisk toksisitet – en kardiovaskulær og nevrologisk nødsituasjon. Ring 113. Risikoen øker med hver ny dose i løpet av en bruksperiode, ikke bare med den siste dosen.

🚨 MEDISINSK NØDSITUASJON

HVIS OPPIOIDER BLE BRUKT SAMMEN MED 3-MMC (INKLUDERT I EN CHEMSEX-KONTEKST DER OPPIOIDER KAN BLI BRUKT FOR Å "KOMME NED"), VÆR OBS PÅ TREGE ELLER STOPPEDE PUFF, BLÅ LEPPELABBER ELLER FINGRE, OG UBEVISSTHET. DETTE ER EN OPPIOID-OVERDOSE. GI NALOXONE HVIS TILGJENGELIG, OG RING 113 UMIDDELBART. DE FLESTE BEKREFTEDE DØDSFALLENE SOM VAR FORBUNDET MED 3-MMC INVOLVERTE ANDRE STOFFER, OFTEST OPPIOIDER OG ANNE STIMULANTER SOM BLE TATT SAMMEN.

⚠ FORSIKTIGHET

Denne veiledningen vil ikke gi en plan for nedtrapping hjemme, retningslinjer for hvor ofte man skal ta dosen på nytt, eller noen instruksjoner om hvordan stoffet skal administreres for 3-MMC. Fordi denne forbindelsens fare er kumulativ og sesjonsbasert, snarere enn knyttet til en enkelt målt dose, finnes det ingen ansvarlig måte å tilby en "sikrere" doseringsplan – ethvert slikt tall ville misrepresentere en reelt uforutsigbar risiko. Det denne veiledningen gir i stedet er et rammeverk for å komme seg trygt gjennom slutten av et rusmaraton, og for å bygge den medisinske støtten som gjør det mulig å slutte.

Seksjon 1 – Hvorfor denne avslutningen er organisert rundt binge-episoden, og ikke bare stoffbruken alene.

THE CENTURION – Mekanismen som gjør det vanskeligste med å avslutte en sesjon.

3-MMC har en plasmahalveringstid på under én time, og effektene kan begynne å avta innen tretti til seksti minutter etter en dose. Denne hastigheten er hele grunnen til at denne forbindelsen ble populær etter at mefedron ble forbudt, og det er også hele grunnen til at dens seponeringsguide må ha en annen form enn de fleste i denne serien. Det er sjelden et enkelt "siste dose, vent nå ut"-øyeblikk, slik som med en lengre virkende stimulant. I stedet er det en sesjon som stadig trigges på nytt, gjentatte ganger med nye doser, inntil noe – utmattelse, mangel på forsyning, en beslutning, eller i de verste tilfellene. En medisinsk hendelse – avbryter den.

Dette er derfor hvorfor den viktigste ferdigheten for å slutte med 3-MMC er ikke å håndtere abstinenser etterpå. Det handler om å, på forhånd, lage en konkret plan for hvordan en sesjon faktisk avsluttes – hvem du forteller det til, hva du fjerner fra rekkevidde, og hva som skjer i den spesifikke timen når trangen til å ta mer er sterkest. Seksjon 6 og "Craving Interrupt" i den medfølgende Recovery-guiden tar direkte for seg dette.

Seksjon 2 – Utviklingstidslinjen

Fase.	Typisk vindu.	Hva skjer?
Akutt sammenbrudd.	Timer etter siste dose under et rusforhold.	Kraftig tretthet, lavt humør og ofte en intens trang til å ta mer dose – dette er den perioden med høyest risiko for at overdoseringen fortsetter i stedet for å stoppe.
Tidlig uttak.	Dag 1–5	Irritabilitet, angst, søvnforstyrrelser, endringer i appetitt; kardiovaskulære symptomer (hjertebank, forhøyet hvilepuls) kan vedvare i en dag eller to etter et kraftig overgrep og bør kreve medisinsk hjelp hvis de ikke avtar.
Stabilisering.	Uke 1–4	Søvn og appetitt normaliseres gradvis.
PAWS	Månedene 1–6.	Periodiske lavt humør og cravings, ofte utløst av stimuli knyttet til episoder med overspising eller personer/steder assosiert med dem.

Seksjon 3 – Hvor lenge vil det ta før ting føles normalt igjen?

For sporadisk, lett bruk løser de fleste akutte symptomene seg vanligvis innen få dager. For vedvarende binge-mønstre er den sentrale restitusjonsfasen typisk 2 til 6 uker før

humøret og søvnen føles jevnere, men det kan forekomme sporadiske abstinenssymptomer i flere måneder. Hvis bruk av rusmidler eller polybruk (seksjon 6) er en del av bildet, vil tidslinjen også avhenge av hvordan disse stoffene håndteres – å behandle 3-MMC isolert når det bare er én del av et større mønster undervurderer ofte hvor lang tid full stabilisering tar.

Å bli hørt.

Hvis du har stoppet og de første dagene føltes nesten verre enn forventet, stemmer det overens med hva et stoff som virker raskt gjør med et system som har blitt dosert hver halve time i flere timer om gangen. Det er ikke et tegn på at dette ikke fungerer. Det er krasjet som mekanismen i seksjon 1 beskriver.

Seksjon 4 – Hva du mest sannsynlig vil oppleve

* **Du kan oppleve en eller flere av følgende symptomer:**
    * **Kvalme og oppkast**
    * **Diarré**
    * **Magesmerter**
    * **Hodepine**
    * **Smerter i brystet**
    * **Problemer med å puste**
    * **Svimmelhet**
    * **Forvirring**
    * **Hallusinasjoner**
    * **Kramper**
    * **Komma**

* **Hvis du opplever noen av disse symptomene, bør du søke medisinsk hjelp umiddelbart. Det er ikke feil å be om medisinsk hjelp.**

* **I alvorlige tilfeller kan overdosen føre til død.**

* **Det finnes en medisin som kan brukes til å reversere effekten av opioider, kalt Naloxone. Hvis du eller noen du kjenner har tatt en overdose, bør du ringe etter medisinsk hjelp og be om Naloxone.**

* **Recovery Kernel er et program som kan hjelpe deg med å komme deg etter en opioidoverdose. Programmet tilbyr støtte, rådgivning og behandling. For mer informasjon, besøk**

findahelpline.com.

[Tabell]

Symptom	Alvorlighetsgrad	Hva du bør gjøre
Kvalme og oppkast	Mild	Drikk mye væske
Diarré	Mild	Drikk mye væske
Magesmerter	Mild	Ta smertestillende midler
Hodepine	Mild	Ta smertestillende midler
Smerter i brystet	Moderat	Søk medisinsk hjelp
Problemer med å puste	Moderat	Søk medisinsk hjelp
Svimmelhet	Moderat	Sitt eller legg deg ned
Forvirring	Alvorlig	Søk medisinsk hjelp
Hallusinasjoner	Alvorlig	Søk medisinsk hjelp
Kramper	Alvorlig	Søk medisinsk hjelp
Komma	Alvorlig	Ring 113

*** Det er viktig å huske at alle reagerer forskjellig på opioider.**

- En skarp og rask effekt, i stedet for en gradvis nedgang – i tråd med hvor raskt 3-MMC selv elimineres fra kroppen.
- En usedvanlig vedvarende trang til å ta en ny dose i løpet av de første timene etter at man har sluttet, som er mer intens enn den lengre, svakere trangen som typisk oppstår ved bruk av stoffer med langsommere virkning.
- Kardiovaskulære ettervirkninger av en kraftig overdose (høy puls, hjertebank) som kan vare i en dag eller mer etter at stoffet er ute av kroppen – få disse undersøkt i stedet for å anta at de bare vil gå over.
- Hvis bruk av rusmidler i forbindelse med sex eller bruk av flere rusmidler samtidig var en del av mønsteret, kan det være vanskelig å skille abstinens fra 3-MMC fra

abstinens- eller "nedtrappings"-effekter fra andre stoffer som ble brukt under de samme aktivitetene.

Seksjon 5 – Genetisk kryssreferanse.

Gen / Variant	Relevant for avvikling.
DRD2 (Taq1A)	A1-allelbærere kan oppleve "redoseringsbehovet" som spesielt intenst, gitt den reduserte baselinjebindingsaffiniteten til reseptorer som interagerer med 3-MMCs korte virkningstid.
COMT (Val158Met)	Styrer det dopaminergiske abstinensmønsteret og former hva den naturlige belønningsarkitekturen må tilby etter restitusjonen – se den tilhørende veiledningen for restitusjon, seksjon 6.
MAOA (uVNTR)	Grunnleggende hastighet for fjerning av monoaminer kan påvirke hvor raskt nedgangen kommer når en binge er over.

Seksjon 6 – Polyfarmasi og konteksten rundt "chemsex".

Bruk av 3-MMC forekommer ofte ikke isolert. Å forstå hva annet som vanligvis er en del av mønsteret, endrer hva en trygg seponering faktisk krever.

6.1 — Opioider ("Speedballing")

⚠ MEDISINSK NØDSITUASJON

DE MEST BEKREFTEDE DØDSFALLENE SOM ER FORBUNDET MED 3-MMC, INVOLVERTE ANDRE SUBSTANSER — OFTEST OPPIOIDER SAMMEN MED STIMULANTER. Å KOMBINERE EN STIMULANT MED ET OPIOD GJENNOMSKJERER HVER ANDRES ADVARSELSTILTAK — EFFEKTER AV STIMULANTEN KAN SKJULLE SEDASJONEN VED EN OPPIOIDOVERDOSE TIL DEN ER FREDSKREDEN. HVIS DETTE ER DEL AV DITT MØNSTER, HA MED DEG NALOXONE, BRUK ALDRI ALENE, OG BEHANDLE DETTE SOM DEN HØYESTE PRIORITETSRISIKOEN I HELE DENNE VEILEDNINGEN.

6.2 – GHB og metamfetamin (mønstre knyttet til "chemsex" eller "chemfun")

3-MMC brukes ofte sammen med GHB og/eller metamfetamin i situasjoner der rusmidler brukes som en del av seksuell aktivitet. Hvert ekstra stoff har sin egen uttakingsprofil og sikkerhetsprofil, noe som ikke dekkes i denne guiden. Hvis dette beskriver ditt brukermønster, les Recovery Kernel sine veiledninger om seponering av metamfetamin og GHB i denne serien sammen med denne – spesielt GHB innebærer abstinensrisiko (inkludert kramper) som krever sin egen dedikerte medisinsk sikkerhetsinformasjon, som finnes i seksjon 0 i den veiledningen.

6.3 – Bruk av injeksjoner ("slamming")

Hvis 3-MMC er brukt ved injeksjon, bør opphør av bruk inkludere en plan for testing for blodborne virus (HIV, hepatitt C) og vurdering av injeksjonsstedene, uavhengig av hvordan selve rusbruken håndteres. Helse tjenester spesifikt for "chemsex" og

spruteutbytte i de fleste større byer tilbyr dette konfidensielt, og er et rimelig første kontaktpunkt, selv før man tar tak i selve rusbruksmønsteret direkte.

6.4 – Eksisterende hjerte- og karsykdommer eller psykiske lidelser.

⚠ FORSIKTIGHET

En personlig eller familiær historie med hjerteproblemer, høyt blodtrykk, psykose eller bipolar lidelse endrer risikovurderingen betydelig for 3-MMC, gitt dets kardiovaskulære og psykiatriske virkningsprofil. Hvis dette gjelder deg, opplys dette direkte til enhver lege som er involvert i din behandling – det påvirker både hvor raskt du bør slutte og hvilken medisinsk overvåking som er hensiktsmessig underveis.

Seksjon 7 – Bruk mønsterklassifisering.

Nivå	Mønster.	Hva denne veiledningen anbefaler.
1 — Eksperiment ell	En eller to enkelte bruksområder, en enkelt dose, ingen gjentatt bruk.	Rekonstruksjonsdelen av veiledningen for restitusjon er generelt tilstrekkelig; kontakt lege dersom det oppstår noen kardiovaskulære symptomer.

2 — Av og til bruk i sosiale sammenhenger.	Periodisk bruk, vanligvis begrenset til gjentatte doser.	```text
		Recovery Kernel, Naloxone, COMT, DRD2, MTHFR, Blueprint, findahelpline.com
		``

3 — Regelmessig overdreven bruk.	Sesjoner som involverer flere doser oppover i løpet av flere timer, gjentatte ganger.	Legehjelp anbefales, spesielt en hjerteundersøkelse gitt den kumulative belastningen som oppstår ved gjentatte episoder.
4 — Hyppig bruk/chemsex/polybruk.	Hyppige rusmiddeloverdoser, ofte med GHB, metamfetamin, opioider eller intravenøs bruk.	Medisinsk tilsyn anbefales sterkt; vurder hele stoffbruksmønsteret, ikke bare 3-MMC – se seksjon 6.

Seksjon 8 – Det medisinske avgiftningsprogrammet.

Det finnes ingen FDA-godkjente medisiner for 3-MMC eller syntetisk cathinone-abstinenser, og det finnes heller ingen standardisert detoxprotokoll spesifikk for denne forbindelsen. Gitt den kardiovaskulære belastningen som kraftige rusperioder kan forårsake, er en hjerte-kar vurdering et rimelig utgangspunkt, selv før man tar tak i selve rusbruksmønsteret – særlig hvis det oppstod hjertebank, ubehag i brystet eller svært høy puls under rusperiodene.

⚠ FORSIKTIGHET

Denne veiledningen vil ikke gå gjennom spesifikke doseringsreduksjoner, gjentatte reduksjonsplaner eller administrasjonsveiledning for 3-MMC, eller for noen medisiner som brukes til å håndtere seponeringen av stoffet. En lege som baserer seg på ditt faktiske

brukermønster, binge-frekvens og eventuelle andre stoffer du bruker, er den rette kilden for den typen spesifikk informasjon.

Hva du bør ta med til timen:

* **Legitimasjon**
* **Liste over medisiner du tar**
* **Spørsmål du ønsker å stille**
* **Eventuelle relevante dokumenter, for eksempel røntgenbilder eller laboratorieresultater.**

- En ærlig beskrivelse av typisk sesjonslengde, hyppighet av gjentatte doser og administrasjonsmåte.
- Eventuelle andre stoffer som brukes samtidig, spesielt opioider, andre stimulerende midler, GHB eller alkohol.
- Har du merket deg noen hjerte- og karsykdommer under eller etter rusperioder, selv om symptomene forsvant av seg selv?
- Om injeksjonsbruk har vært en del av mønsteret, slik at det kan ordnes tester for blodbårne virus.

Seksjon 9 – Gjenopprettingsprotokollen (etter akuttfasen).

Denne seksjonen starter når eventuelle akutte medisinske bekymringer (Seksjon 0) er løst.

Trinn 1 – Biologisk grunnlag.

- 5-MTHF (aktiv folat) – støtter metyleringavhengig nevrotransmitterproduksjon generelt.
- Magnesiumglysinat – støtter søvn og hjerte-karhelse etter belastning forårsaket av overspising.
- Omega-3 (EPA/DHA) – generell støtte for nevroinflammasjon og hjerte-karhelse, med en veldokumentert sikkerhetsprofil.
- Konstant hydrering og elektrolyttstøtte de første dagene – ofte innebærer overdosering dehydrering som forsterker tretthet og belastning på hjerte-kar-systemet.

Trinn 2 – Medisinsk støtte.

Kardiovaskulær oppfølging dersom det ble registrert symptomer under rusperioder. Beslutninger om medisiner for selve avhengigheten (bupropion, NAC eller andre som noen ganger brukes utenfor godkjent indikasjon) hører til den individuelle samtalen med legen i seksjon 8, og skal tilpasses ditt spesifikke mønster og eventuelle andre stoffer du bruker.

Trinn 3 – Regulering av nervesystemet og miljøtilpasning.

- Å fjerne eller begrense tilgangen til stoffet har en usedvanlig stor effekt her, gitt hvor direkte tilgjengeligheten påvirker den gjentatte dosen som beskrives i seksjon 1.
- Daglig pusteøvelser og regelmessig aerob trening – støtter dopaminerg restitusjon og generell kardiovaskulær rehabilitering etter belastning forårsaket av overspising.
- Planlegg spesifikt for de stedene hvor rusmisbruket fant sted – bruk av apper for seksuell aktivitet med rusmidler, spesifikke utesteder, spesifikke kontakter – med konkrete endringer, ikke bare intensjoner.

Seksjon 10 – Akuttilstand, oppsummert.

⚠ MEDISINSK NØDSITUASJON

GÅ TIL EN AKUTTAVDELING UMIDDELBART FOR: brystsmerter, rask eller uregelmessig hjertefrekvens, farlig høy kroppstemperatur, krampeanfall, alvorlig økende agitasjon eller paranoia, eller bevisstløshet – under en binge eller i timene etterpå. HVIS OPPIOIDER VAR INVOLVERT: langsom eller stoppet pust, blå lepper eller fingrer, manglende respons – administrer Naloxone hvis tilgjengelig og ring 113. For lavt humør, tretthet og søvnforstyrrelser uten noen av de ovennevnte symptomene, er dette forventet i henhold til tidslinjen i seksjon 2, og kontakt med lege samme dag er passende, men dette er ikke en akuttmedisinsk nødsituasjon i seg selv.

Seksjon 11 – Komplett referanseoversikt for protokollen.

Hvis dette gjelder deg.	Se.
Generell biologi og genetikk ved restitusjon fra 3-MMC.	Recovery Kernel – Slik kommer du deg etter bruk av 3-MMC (veiledning).
Samtidig bruk av metamfetamin.	Recovery Kernel – Protokoll for avslutning: Metamfetamin.
Samtidig bruk av GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokoll for seponering: GHB
Samtidig bruk av opioider.	Recovery Kernel – Protokoll for seponering: Opioider.
Syntetiske katinoider er en gruppe kjemikalier som etterligner effekten av cannabis og andre narkotika. De selges ofte under navn som "bath salts" eller "research chemicals", men de kan være svært farlige og uforutsigbare. Her er noen viktige punkter om syntetiske katinoider: * De kan forårsake alvorlige helseproblemer, inkludert hjerteinfarkt, slag, kramper og psykose.	Recovery Kernel – Veiledning om nye psykoaktive stoffer.

Hvis dette gjelder deg.	Se.
* Effektene av syntetiske katinoider kan variere mye fra person til person, og det er vanskelig å vite hva man får i seg. * Det finnes ingen sikker måte å bruke syntetiske katinoider på. Hvis du eller noen du kjenner sliter med rusmisbruk, er det viktig å søke hjelp. Du kan finne mer informasjon om behandling og støtte på findahelpline.com.	
Søvnrehabilitering.	Hovedkompendium – Protokoll 09, Søvnarkitektur.
Miljøomlegging / tilgangsbegrensning.	Hovedkompendium – Protokoll 05

Seksjon 12 – Avslutning.

TILFLYKTSSTED

Det som gjør det vanskelig å slutte med 3-MMC er ikke en lang og utmattende abstinens – det er at stoffet i seg selv er designet for å gjøre "bare én til" til den letteste avgjørelsen, om og om igjen, i timevis. Å erkjenne dette som en mekanisme, og ikke en personlig svakhet, er mye av kampen. Resten handler om det som beskrives i seksjon 6 og seksjon 9: å få et fullstendig bilde foran en lege, å endre hva som er tilgjengelig, og å bygge et liv med sine egne, repeterbare og ekte belønninger – noe som 3-MMC alltid bare utga seg for å tilby.

SLUTT PÅ VEILEDNING – AVBRUKSPROTOKOLL: 3-MMC

Skadereduksjonsressurs – Ikke medisinsk rådgivning – Ikke en erstatning for akuttmedisinsk behandling.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357